

# 看護学部3回生の捉える看護における 倫理的課題と倫理的判断

岩崎 真子・梶谷 佳子

## I. 緒 言

看護は道徳的实践であるといわれており、また、看護倫理は看護実践そのものであるとされている。よって、看護師が対象者に行う看護には必ず倫理的な側面が含まれており、看護師は常に看護を必要とする人々に対して倫理的責任を負うこととなる。

吉本、八代(2011)は、倫理的能力は幼少期から育んできた人の尊厳と権利を尊重するという基本的倫理を基盤に、専門職として倫理的問題を認知していく能力、すなわち倫理的感受性や道徳的に推論していく能力を高めることで培われると述べている。これらの能力は、看護師になった途端に発揮できるようなものではなく、日々の看護実践の中で培われていくものであることから、看護実践を倫理的に振り返る姿勢が求められる。それゆえ、看護学生時代から、こういった姿勢を育み、倫理的感受性を高めていく必要があるといえる。

先行研究によると、看護学生が倫理的課題を捉え意思決定をするときに、何かしなければという気持ちを抱き、自分のできる範囲の行動をとった学生は半数以上いたとのことであった。一方で行動をとらなかった学生は対応を考えることができなかったなど、実習で精一杯であったとされている(菅沼, 安藤, 松本, 2009)。しかし、なんらかの行動とは、どのような行動であったのかは明記されていなかった。学生が実習を通して倫理的課題として捉えたことやその時の行動・思考について知ること、臨地実習での倫理的課題への対処について検討することができるのではないかと考えた。

以上のことから、本研究では、学生の捉える倫理的課題や倫理的判断について明らかにし、倫理的判断能力について考察したいと考える。

## II. 研究目的

本研究の目的は、2回生の時に介護老人保健施設や病院での実習を終えている看護学生がそれまでの経験を振り返って記載したレポートから、看護学生が捉える看護における倫理的課題と倫理的課題に対する学生の行動・判断を明らかにし、倫理的判断能力を考察することである。

### Ⅲ. 用語の定義

大西(2005)は、看護者に求められる倫理的能力は、倫理的視点に立った判断が出来る能力と看護者として持つべき人間性に分けて考えることが出来ると述べている。倫理的視点に立った判断能力とは、倫理的な問題に気づく能力や看護者の責務に対する自覚、倫理原則や倫理綱領などの理解、さらに倫理的判断を行う際の方法や拠り所についての知識などを意味するとしている。

そこで、本研究における倫理的判断能力とは、看護師としての責務に対する自覚をもち、倫理原則や倫理綱領などに基づき、倫理的課題を捉え、その倫理的課題に対処するための方法を模索し選択する能力とする。

### Ⅳ. 研究方法

#### 1. 研究協力者

研究協力者は、A 大学看護学部在籍し、2017年度 3 回生前期に開講した看護倫理Ⅰを受講した学生89名のうち、研究協力が得られた学生58名である。

#### 2. 背景

A 大学看護学部の学生は、2 回生前期で「生命・医療倫理」2 単位(15コマ)を受講する。その後、2 回生の間に、患者とのコミュニケーションを通して関係構築を図ることや、日常生活援助を行うことを目的に「実践看護学実習Ⅰ・Ⅱ(それぞれ2 単位、2 週間、90時間)」を介護老人保健施設と病院にて行う。学生はこれらの実習期間中、1 名ないし 2 名の患者および利用者を一貫して受け持つこととなる。これらの実習では、倫理・道徳的態度の到達目標として、対象者の意思を確認し対象者中心に行動できること、対象者が大事にしている価値観や考えを知ることという観点において、対象者の権利や尊厳、信条を理解しアドボカシーに必要な行動をとることや、プライバシーや情報の保護に配慮し、守秘義務を遵守できることを目標としている。その後、3 回生の前期に「看護倫理Ⅰ」1 単位(8 コマ)を受講する。

本研究では、「看護倫理Ⅰ」を受講前の 3 回生の学生を対象とし、それまでに経験した実習において「患者が気の毒だ、倫理的課題があるのでは」と感じた場面を取り上げ記述したレポートから、どのようなことを看護における倫理的な課題と捉えたのか、またその時の倫理的判断について分析を行った。

#### 3. データ収集期間

2018年 4 月～6 月

#### 4. データ収集方法

看護倫理Ⅰの初回授業前に、受講生らは自身の臨地実習での経験を振り返り、「患者が気の毒だ、倫理的課題があるのでは」と感じた場面について自由記述にてレポートにまとめ提出した。研究データはこのレポートとした。看護倫理Ⅰの成績確定後、看護倫理Ⅰの受講生にレポートを返却し、研究説明を行った後、研究協力が得られた学生にレポートの再提出を依頼した。

#### 5. 分析方法

看護倫理Ⅰ受講生89名の内、再提出されたレポート58名分を分析対象とした。分析は、1. 学生の捉えた倫理的課題、2. その場面において関わっていた人物、3. レポートに取り上げた場面での学生の行動・判断の3つの視点で行った。3つの視点について記述された部分を抽出し、その内容をコード化し抽象度を高めてカテゴリー名を付けた。

#### 6. 倫理的配慮

本研究は、学生を研究協力者とするため、学生は研究に協力しなければならないと感じることや、自己の成績評価につながるかもしれないといったことについて不安を抱く可能性があった。そういった研究協力者の心情に十分に配慮し、研究協力依頼は、研究に無関係の者から成績が公表された後に実施し、研究の目的や方法、研究協力は自由意思であること、成績評価や人物評価にはつながらない事、データは分析前に匿名化すること等について説明し、同意を得た。研究協力者のレポートは分析開始前に匿名化を行って個人が特定されないように配慮した。レポートは分析前にコピーを取り、氏名記載部分を切り離し、原本と合わせて返却した。本研究は京都橘大学研究倫理委員会の承認(18-11)を得て実施した。

### V. 結 果

研究協力で同意を得られた58名の学生はレポートに一つ以上の場面を取り上げていた。レポートに取り上げられていた場面は81場面であった。81場面を、1. 看護学生の捉えた倫理的課題、2. その場面において関わっていた人物、3. レポートに取り上げた場面での学生の行動・判断の3つの視点で分析を行った。以下に結果を示す。カテゴリーを『 』、サブカテゴリーを「 」、コードを〈 〉で表記する。

#### 1. 看護学生の捉えた倫理的課題

看護学生が倫理的課題を孕むと考えた場面は、『守られるべき患者の尊厳が守られていないこと』『患者のニーズに応えていないこと』『安全確保と引き換えに患者の行動や希望を制限していること』の3つのカテゴリーについて分類できた。学生は『守られるべき患者の尊厳が守られていないこと』について、最も多くの倫理的課題を見出した。『守られるべき患者の尊厳

が守られていないこと』というカテゴリーは、「守秘義務が守られていない」「プライバシーの保護が出来ていない」「羞恥心への配慮が出来ていない」「医療者が患者を軽視した態度をとっている」「双方の患者を尊重できていない」「患者へ説明が十分にされていない」という6つのサブカテゴリーで構成された。『守られるべき患者の尊厳が守られていないこと』というカテゴリーの「医療者が患者を軽視した態度をとっている」ことについては、〈患者との会話の中で敬意が払えていない〉〈重度認知症患者に対して丁寧なケアが出来ていない〉〈認知症患者へのケアの際に不適切な私語を話す〉〈患者に対して心無い言葉をかける〉〈認知症患者の言葉に耳を傾けない〉〈頻回なナースコールに対応しない〉という6つのコードで構成されており、4つのコードに認知症患者が関与していた。次いで、「羞恥心への配慮が出来ていない」というサブカテゴリーについては、〈清拭の際に羞恥心に配慮した声掛けが出来ていない〉〈陰部洗浄を中断する際に羞恥心への配慮が出来ていない〉〈入浴の際に男性職員が女性患者の羞恥心への配慮が出来ていない〉〈トイレで排泄できるのに床上排泄をさせる〉〈清潔ケアの際に不必要な露出がないように配慮が出来ていない〉〈清潔ケアの見学の際に立ち位置に配慮が出来ていない〉という6つのコードで構成された。また、「双方の患者を尊重出来ていない」というサブカテゴリーは、生活リズムの異なる同室の患者らに対して、〈一方の患者を尊重することで他方の患者を尊重出来ていない〉と感じたことや、繰り返し同じことを話す患者について、他の患者からの「放っておいたらいい」という学生への言葉かけに対して〈他の患者を傷つける言動をした患者に注意出来ていない〉というコードで構成された。

『患者のニーズに応えていないこと』というカテゴリーは、「患者の希望するケアを提供出来ていない」「患者に必要なケアが提供出来ていない」「患者に合ったケアが提供出来ていない」「患者のニーズを察知出来ていない」という4つのサブカテゴリーで構成された。「患者の希望するケアを提供出来ていない」というサブカテゴリーは、〈患者の希望する回数のケアを行えない〉〈医療従事者の都合でケアの実施日を変更している〉というコードで構成された。

「患者に合ったケアが提供出来ていない」ことについては、〈難聴の患者の訴えに沿う説明が出来ていない〉〈患者に必要な清潔ケアが提供出来ていない〉〈尿意の訴えがない患者をトイレに連れていく〉〈患者のペースで食事介助を行えていない〉〈必要なタイミングで処置が行われていない〉というコードで構成された。

『安全確保と引き換えに患者の行動や希望を制限していること』に関しては、「患者の安全を守るために身体拘束をした」「患者の安全を守るために患者が希望していない援助をした」という2つのサブカテゴリーで構成された。「患者の安全を守るために身体拘束をした」というサブカテゴリーは5つのコードで構成され、〈利用者の外出や歩行を制限した〉ことで利用者の思いを尊重できないことや、センサーマットを利用することでベッド上の少しの体動で看護師が訪室することから、〈センサーマットの利用によって患者の活動を制限した〉と感じたということや、〈ミトンの装着によって上肢の運動を制限した〉ことを倫理的課題と捉えていた。さらに〈患者がナースステーションで過ごすことで活動を制限した〉ことは患者や利用者

表1 学生の捉えた倫理的課題

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
守られるべき患者の尊厳が守られていないこと	守秘義務が守られていない	患者がナースステーションで他患者の情報に触れている
		医療者間の会話の声が大きいため個人情報漏洩している
		大部屋で患者と会話することで個人情報漏洩している
	プライバシーの保護が出来ていない	ベッドサイドに入るときに患者の許可を得ていない
		足浴の際に他人の目を避ける配慮がない
	羞恥心への配慮が出来ていない	清拭の際に羞恥心に配慮した声掛けが出来ていない
		陰部洗浄を中断する際に羞恥心への配慮が出来ていない
		入浴の際に男性職員が女性患者の羞恥心への配慮が出来ていない
		トイレで排泄できるのに床上排泄をさせる
		清潔ケアの際に不必要な露出がないように配慮が出来ていない
		清潔ケアの見学の際に立ち位置に配慮が出来ていない
	医療者が患者を軽視した態度をとっている	患者との会話の中で敬意が払えていない
		重度認知症患者に対して丁寧なケアが出来ていない
		認知症患者へのケアの際に不適切な私語を話す
		患者に対して心無い言葉をかける
		認知症患者の言葉に耳を傾けない
		頻回なナースコールに対応しない
	双方の患者を尊重出来ていない	一方の患者を尊重することで他方の患者を尊重出来ていない
		他の患者を傷つける言動をした患者に注意出来ていない
	患者への説明が十分にされていない	患者が十分に理解できる説明が行われていなかった
		退院について事前に説明が十分されていない
		患者を待たせないように検査やケアの時間変更が伝えられない
		患者の理解度を確認しながら説明されていない
患者のニーズにできていないこと	患者の希望するケアを提供出来ていない	患者の希望する回数のケアを行えない
		医療従事者の都合でケアの実施日を変更している
	患者に必要なケアが提供出来ていない	口腔ケアが不十分なことで肺炎になった
		排泄物のついたシーツを交換しない
	患者に合ったケアが提供出来ていない	難聴の患者の訴えに沿う説明が出来ていない
		患者に必要な清潔ケアが提供出来ていない
		尿意の訴えがない患者をトイレに連れていく
		患者のペースで食事介助を行えていない
	患者のニーズを察知出来ていない	必要なタイミングで処置が行われていない
		患者が看護師の忙しそうな素振りを見て清潔ケアを頼めない 遠慮がちな性格の患者が看護師を呼べない
安全確保と引き換えに患者の行動や希望を制限していること	患者の安全を守るために身体拘束をした	利用者の外出や歩行を制限した
		センサーマットの利用によって患者の活動を制限した
		ミトンの装着によって上肢の運動を制限した
		患者がナースステーションで過ごすことで活動を制限した
		適切な薬剤投与がされず日常の活動を制限した
	患者の安全を守るために患者が希望していない援助をした	臥床希望する患者に早期離床を促した
		入浴希望しない患者に入浴援助を実施した
		看護師に頼りたくない患者にナースコールで呼ぶように伝えた 患者の食の好みに合わないが塩分制限食を提供した

にとっては身体拘束になると捉えていたり、不穏状態の患者に〈適切な薬剤投与がされず日常の活動を制限した〉ことについても倫理的課題を見出していた。学生は、患者の転倒予防や身体留置物の自己抜去予防など患者の安全確保は大切なことだとしながらも、安全確保のために優先されなかったこれらの事象に倫理的課題を見出したといえる。「患者の安全を守るために患者が希望していない援助をした」というサブカテゴリーは、〈臥床希望する患者に早期離床を促した〉〈入浴希望しない患者に入浴援助を実施した〉〈看護師に頼りたくない患者にナースコールで呼ぶように伝えた〉〈患者の食の好みに合わないが塩分制限食を提供した〉という4つのコードで構成された。いずれも患者の意に反するが、安全を守るために優先されるべきことであった。

## 2. 場面において関わっていた人物

取り上げられた81場面において、倫理的課題に関与していた人物は、「看護師と患者(38場面)」「看護師と認知症患者(7場面)」「看護師と難聴患者(2場面)」「医師と患者(7場面)」「ヘルパーと利用者(1場面)」「介護士と利用者(15場面)」「作業療法士と利用者(1場面)」「理学療法士と患者(1場面)」「看護学生と患者(7場面)」「患者同士(2場面)」であった。

## 3. 倫理的課題がみられた場面での学生の行動・判断

レポートから読み取れた学生の行動・判断については、『倫理的課題に気づき自身の行動に反映した』『倫理的課題に気づき看護計画を実施した』『指導により倫理的課題に気づき計画を実施した』『倫理的課題に気づいたが何もできなかった』『倫理的課題についてのみ記述がある』『レポート記述時に倫理的課題に気づき改善策を考えた』『倫理的課題を孕む場面は無く看護倫理に関する知識のみ記述がある』『レポートに倫理的視点が含まれない』という8つのカテゴリーに分類できた。

『倫理的課題に気づき自身の行動に反映した』というカテゴリーは、「看護師のケアを見学した際の気づきを自身の行動に反映した」「自身の行動に問題を感じ行動変容につなげた」「医療者の態度に疑問を感じ自身の行動に反映した」「看護ケア中に患者のプライバシーを守るための行動をとった」「患者の疑問点について看護師に報告し追加説明を依頼した」という5つのサブカテゴリーで構成された。「看護師のケアを見学した際の気づきを自身の行動に反映した」「自身の行動に問題を感じ行動変容につなげた」というサブカテゴリーでは、学生はプライバシーを守ることや対象者の羞恥心への配慮について倫理的課題を見出し、自身の行動変容へとつなげたことが読みとれた。「医療者の態度に疑問を感じ自身の行動に反映した」というサブカテゴリーでは、医療者の態度に患者を尊重する姿勢を見てとれなかったことについて倫理的課題を見出していた。「看護ケア中に患者のプライバシーを守るための行動をとった」というサブカテゴリーでは、清拭など肌の露出を伴う清潔ケア中に、不要な露出に気づいて、タオルをかけるなど、その場で即座に行動したことが読みとれた。以上のことから、患者のプラ



イバシーを守ることや、患者に敬意を払うことに関する倫理的課題に気づいた学生は自身の行動変容につなげることが出来ていた。一方、『倫理的課題に気づいたが何もできなかった』というカテゴリーの「医療者の姿勢や態度に疑問を感じたが行動に移せなかった」というサブカテゴリーでは、『倫理的課題に気づき自身の行動に反映した』というカテゴリーと同様に、学生は対象者へ敬意を払うことや、申し送り等の情報共有において守秘義務に関する倫理的課題を捉えていたが、学生は何もできなかった、もしくは何もしなかったと述べている。

『倫理的課題に気づいたが何もできなかった』というカテゴリーは他に、「他の患者から対象者への心無い発言に対して何も言えなかった」「患者の話を聴くことしかできず看護計画に反映させることができなかった」「対立する事象への葛藤から対処出来なかった」「患者が現状維持を希望したため行動に移さなかった」といったサブカテゴリーで構成された。「対立する事象への葛藤から対処出来なかった」学生は、対立する倫理原則に気づいたことや、二人の患者の相反するニーズに気づいたこと、葛藤を抱いたことで行動に移せなかったといえる。

『倫理的課題に気づき看護計画を実施した』というカテゴリーは、「倫理的課題に気づき清潔ケア計画を実施した」「トイレで排泄できないことを倫理的課題と捉え排泄援助計画を実施した」「日中の活動を促す計画を実施した」「患者の希望に合わせた対応ができるように計画を実施した」という4つのサブカテゴリーで構成された。「倫理的課題に気づき清潔ケア計画を実施した」というサブカテゴリーは、〈入浴回数の制限から患者の希望通りに入浴できないことを課題と感じ足浴を実施した〉〈実施許可のあるケアが行えていなかったことを倫理的課題と捉え毎日洗髪できることを説明した〉といったコードから構成された。このカテゴリーでは、日常生活動作援助について、看護計画を立案し援助したことについて、倫理的課題に気づいて援助出来たという学生の振り返りが読みとれた。

『指導により倫理的課題に気づき計画を実施した』というカテゴリーは、1つのサブカテゴリーと、1つのコードで構成された。術後早期離床の援助を患者に断られたが、指導者による指導によって、ケアの重要性に気づき、実施することが出来たというものであった。

『倫理的課題についてのみ記述がある』というカテゴリーは、「倫理的課題についてのみ記述がある」「対立する倫理原則についてのみ記述がある」というサブカテゴリーで構成された。「倫理的課題についてのみ記述がある」というサブカテゴリーでは、患者への敬意を払う態度が見られないことや患者に十分な説明がされていなかったことなど、『守られるべき患者の尊厳が守られていないこと』についての倫理的課題に気づいたと記載があった。「対立する倫理原則についてのみ記述がある」というサブカテゴリーでは、患者が自由に過ごすことが出来ることと患者の安全を守らなければならないことについて倫理的課題を見出し考察していた。いずれのサブカテゴリーにおいても、倫理的な視点から考察がされているが、自身の行動変容についてや、代替案の検討については記載されていなかった。

『レポート記述時に倫理的課題に気づき改善策を考えた』というカテゴリーは、「倫理的課題を解決するための代替案を考えた」「倫理的課題を解決するための自身の行動変容について

考えた」というサブカテゴリーで構成された。

そのほか、『倫理的課題を孕む場面は無く看護倫理に関する知識のみ記述がある』、『レポートに倫理的視点が含まれない』というカテゴリーが抽出された。

表2 学生の行動・判断

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
倫理的課題に気づき自身の行動に反映した	看護師のケアを見学した際の気づきを自身の行動に反映した	看護師は気分転換を優先し人目のあるところで足浴行っていたが他の患者の目に触れないように工夫をした
		看護師が挨拶しながらカーテンを開けているのを見て患者の許可が得られていないと感じ許可を得てから開けるようにした
		シーツに汚染があったが交換されていなかったため計画に加え交換することにした
		デリケートなケアに関する話をする看護師の声が大きかったことから小声で話すことを心がけた
	自身の行動に問題を感じ行動変容につなげた	デイルームでは他者にも聴かれる恐れがあると考え個室へ移動し二人で話すことにした
	医療者の態度に疑問を感じ自身の行動に反映した	認知症患者に対する医療者の対応が不誠実に感じられたため患者の話を傾聴しよりそう姿勢をとった
		看護師が忙しいことで患者が話しかけることを遠慮していたため患者の話を傾聴するようにした
倫理的課題に気づき看護計画を実施した	看護ケア中に患者のプライバシーを守るための行動をとった	清潔ケア時に不必要な露出がないようにバスタオルで保護しプライバシーの保護に努めた
	患者の疑問点について看護師に報告し追加説明を依頼した	術前説明について理解を示していた患者が看護師の退室後に疑問点を学生に聞いてきたため看護師に追加説明を依頼した
		術後の患者がクリニカルパスに則った説明を受けていなかったことがわかったため看護師に説明を依頼した
	倫理的課題に気づき清潔ケア計画を実施した	プライバシーに関わるため短時間で陰部洗浄を実施した
		細菌性肺炎の患者の口腔ケアの必要性に気づき口腔ケアを実施した
		疼痛緩和の効果を期待し足浴を実施した
		入浴できない床上生活の患者に対して手浴や洗髪ケアを実施した
		術後の入浴制限によって術前と同等のケアが受けられないことから清拭を実施した
		実施許可のあるケアが行えていなかったことを倫理的課題と捉え毎日洗髪できることを説明した
		入浴回数の制限から患者の希望通りに入浴できないことを課題と感じ足浴を実施した
	トイレで排泄できないことを倫理的課題と捉え排泄援助計画を実施した	時間が無いことを理由に床上排泄となっていたがトイレで排泄できるように援助した
		自分でトイレに行けずオムツ内失禁をしてしまう患者に対して排尿間隔に合わせてトイレ誘導をした
	日中の活動を促す計画を実施した	日中傾眠である患者の覚醒を促すために日光浴や車椅子のできる運動を行った
		日中の離床を促すために患者に説明し協力を得られるように関わった
		車椅子に座って過ごす時間が有意義なものになるようにレクリエーションや散歩を計画し実施した
	患者の希望に合わせた対応ができるように計画を実施した	安全のためにミトンの装着が必要だが苦痛を軽減するために家族や学生が居るときはなるべくミトンを外すようにした



表2 学生の行動・判断 つづき②

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
倫理的課題に気づき看護計画を実施した	患者の希望に合わせた対応ができるように計画を実施した	デイルームで難聴患者が一人取り残されないように耳元で適宜説明を行った
		看護師に遠慮せずに介助依頼してほしいことを患者に説明した
指導により倫理的課題に気づき計画を実施した	指導により倫理的課題に気づき計画を実施した	術後患者の離床を促す看護計画を立案したが患者に断られたため実施しなかったが指導者からの指導によって計画実施する必要性を再認識し実施することが出来た
倫理的課題に気づいたが何もできなかった	医療者の姿勢や態度に疑問を感じたが行動に移せなかった	ナースステーションでの申し送りが患者に聞こえることで守秘義務が守られないと感じていたがその様子を見ていることしか出来なかった
		医師が患者の氏名を間違えており敬意が欠けると感じたが何も言えなかった
		認知症患者のケアの際の看護師の発言を聞いていることしか出来なかった
		尿意の無い利用者をトイレに連れていくことに疑問に感じたがその様子を見学していることしか出来なかった
		清潔ケアの準備において男性介護士の女性利用者への配慮に欠ける行動に対して何も言えなかった
	他の患者から対象者への心無い発言に対して何も言えなかった	構音障害の患者への他の利用者の心無い言葉に対して何も言えなかった
	患者の話を聴くことしかできず看護計画に反映させることができなかった	患者が辛い思いを吐露されるのを聴くことしかできず何も出来なかった
	対立する事象への葛藤から対処出来なかった	同室の双方の患者を尊重出来ないことについて悩み対処出来なかった
		入浴時寒さを訴える患者に一度床に置いた服を掛けることで自尊心を傷つけることになりうるが寒さを緩和することを優先すべきか悩んだ
	患者が現状維持を希望したため行動に移さなかった	患者の自尊心に関わるオムツが出されたままだったのが看護師への遠慮から患者がそのままの配置にしておくように希望したため収納しなかった
倫理的課題についてのみの記述がある	倫理的課題についてのみの記述がある	医療者が高齢の患者に対して敬語を使用しておらず敬意が払われていないと感じた
		忙しさから業務の手を止めて利用者の話を聴く姿勢が見られず誠意がないと感じた
		医師による説明がされていても説明時期や説明後の対応が適切でなければ十分な説明が行われたとはいえない
	対立する倫理原則についてのみの記述がある	離床センサーマットは転倒予防のために必要であるが患者の自由を奪う
		情報共有を行うことは大切だが声が大きいことで情報漏洩につながる恐れがある
		ナースステーションで車椅子に座り過ごしてもらうことで患者の安全確保につながるが患者の自由を奪うことになる
レポート記述時に倫理的課題に気づき改善策を考えた	倫理的課題を解決するための代替案を考えた	忙しいからと言って冷たい態度をとるのでなく後で話を聴く時間を設けることを伝えるとよい
		介助者を変更したり方法を工夫することで患者の日中の覚醒を促すことができる
		心不全の患者には塩分を制限するだけでなくチートデイを設けるなどの工夫も必要だと考えた

表2 学生の行動・判断 つづき③

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
レポート記述時に倫理的課題に気づき改善策を考えた	倫理的課題を解決するための代替案を考えた	清潔ケアの重要性について認識に差がみられるときは十分な説明をすることで患者も受け入れ易くなる
	倫理的課題を解決するための自身の行動変容について考えた	総室で話をすることで他人に個人情報を知られる恐れもあるため配慮が必要だった
		入浴後に保温できるような対応を考えるべきであった
		転倒予防のことだけを考えて患者の傍で立っていたが羞恥心への配慮が不十分だったため立ち位置に配慮が必要であった
倫理的課題を孕む場面は無く看護倫理に関する知識のみ記述がある	倫理的課題を孕む場面は無く看護倫理に関する知識のみ記述がある	客観的データだけでなく対象者を取りまく背景をも考慮した声掛けを行うべきであった
		医療従事者は容易に個人情報を得ることができるため患者のプライバシーを守るために意識を高くもち行動しなければならない
レポートに倫理的視点が含まれない	倫理的考察がない	看護学生として実習で得た患者の個人情報の管理を徹底しなければならない
		認知機能低下のみられる患者であっても身体拘束の際は適切な説明を行うことで苦痛は和らぐ
		低血圧症の患者が歩行する際は転倒を防ぐことで生きがいである仕事を続けることにつながる
		学生のためを思って用意してくれたプレゼントを実習規則のために断らなければならない事に対して申し訳なく思った
倫理的課題があったと考えられる場面をあげていない	倫理的課題があったと考えられる場面をあげていない	術後洗髪を行っておらず面会者が来ても髪が乱れたままであったため洗髪介助を行うことでさっぱりしてもらいたい
		夜更かしはやめてほしいが臥床患者の唯一の楽しみである野球観戦の邪魔をしてまで言うべきでないと考えた
		終末期患者に対して30分毎に訪室し除圧を行う計画を立てようとしたが患者の身体的、精神的負担への配慮が必要であった

## VI. 考 察

### 1. 看護学生の捉えた倫理的課題

学生が取り上げた81場面中72場面が、医療者と患者との間に倫理的課題を見出したものであり、『守られるべき患者の尊厳が守られていないこと』というカテゴリーが最も多くのサブカテゴリーとコードで構成された。その中でも、「医療者が患者を軽視した態度をとっている」というサブカテゴリーは6つのコードで構成されている。「学生は看護者というよりむしろ対象者に共感しやすい弱者としての立場に立っている」(古城, 木下, 馬本, 2004)とされており、このことが、学生が患者の視点から事象を捉えることを容易にさせる要因であるといえる。そして、「学生は患者に最も近い距離にいて、看護師・医師の不適切な言動やケアへの不信感を患者の立場で見聞する」(木下, 八代, 2016)ことが多々あることから、学生は患者の尊厳が守られていないと感じることが多いのではないかと考える。また、学生は、実習に臨むまでに、看護職の基本的な態度について学んでおり、看護師が患者に対してどうあるべきかという理想の看護師像を抱き、自身の患者に対する振る舞いに反映させようとすると考えられる。そのなか

で、医療者の患者に対する配慮に欠ける振る舞いを目にしたとき、自身の理想とする看護師としての患者への振る舞いとのギャップから、『守られるべき患者の尊厳が守られていないこと』について倫理的課題を捉えたといえる。さらに、古城ら(2004)は、「認知症などによって自己表現が困難な患者の場合、人間性の尊重という基本的な倫理観が軽視されがちになる危険性を孕んでいる」と述べている。実際、「医療者が患者を軽視した態度をとっている」というサブカテゴリーでは認知症患者や自己表現が困難な患者が関与していた。こういった学生と患者の特性や、学生が実習中に置かれている環境によって、学生は『守られるべき患者の尊厳が守られていないこと』について倫理的課題を見出しやすいといえる。

前述のように、医療者と患者との関係性において倫理的課題を見出した学生が多くいた一方で、学生である自身と患者との間に倫理的課題を見出した学生もいた。学生は「プライバシーの保護が出来ていない」「羞恥心への配慮が出来ていない」という点において、自身の行動によって患者の自尊心を傷つけたのではないかと振り返っていた。学生は、対象者に共感しやすい弱者としての立場にいる(古城ら, 2004)とされながらも、看護学生としての自身の振る舞いについて内省していたといえる。

また、「双方の患者を尊重出来ていない」というサブカテゴリーにおいて、学生は患者間で異なるニーズに応えることや、双方の患者を同時に尊重できないことがあることについて葛藤を抱いていた。1、2年次の看護学生は、患者からどう思われたいかという、思われたい姿や、どうしてあげたいかという、してあげたい姿といった看護師像を抱いている(上野, 小泉, 2018)。以上のことから、学生は患者から感謝されることや、良い学生だと思われることに価値を置いており、そういった患者からの評価を受けるために何かしてあげたいという思いを抱いているといえる。その姿勢はどの患者に対しても普遍であり、そういった思いを抱く学生は、二人の患者の相反するニーズに直面したとき、双方の患者のニーズに応えたいと思うのではないかと考える。学生がそういった状況に直面した時、患者からの評価に価値をおいているからこそ、一方の患者のニーズに応えられないようなことがあった場合に倫理的課題としてその事象を捉えたと考えられる。

カテゴリーの『患者のニーズに応えていないこと』において「患者の希望するケアを提供出来ていない」というサブカテゴリーでは、学生自身が理想と考えるケア回数や内容、もしくは患者の希望する回数や内容が実施できないことを倫理的課題として捉えていた。学生は患者の利益を第一に優先し、患者の人格を尊重して自立を促すよう患者の立場に身をおいて物事を捉える(勝山, 勝原, 星, 鎌田, ウィリアムソン, 2010)。また、古城ら(2004)は、「学生が見学介助することの多い食事、清潔、排泄といった日常的基本的なケアは、学生が自分自身の生活状況に置き換えて理想のケアがイメージしやすい」としている。このように学生は、日常生活動作におけるケアや、患者が自由に活動することについて、自身の理想やイメージしているケアが実施されていないことを倫理的課題として捉えやすいといえる。しかし、学生の視点で倫理的課題があるとされた状況は、必ずしも患者の権利が尊重されていなかった訳ではなく、その背景

にある患者の置かれている状況や優先すべきことを考慮され、然るべき対応がされていた場合もあった。『安全確保と引き換えに患者の行動や希望を制限していること』というカテゴリーの「患者の安全を守るために患者が希望していない援助をした」というサブカテゴリーを構成するコードは患者の思いに反する援助についてのものであった。これらのコードは、一見すると患者の思いによりそえていないようであるが、患者の安全を考える上で優先されるべきことであった。なかにはそういった背景までも捉えることが出来ている学生もいた。さらに、「患者の安全を守るために身体拘束をした」というサブカテゴリーでは、患者の安全を優先することによって患者の自立心が尊重されず活動を制限し、患者に苦痛を与えたことを倫理的課題と捉えていた。

これらのことから、患者の利益を第一に優先し、人格を尊重して患者の立場から物事を捉える学生の姿勢を大切にしながらも、医療者の対応を批判的に捉えるだけでなく、患者を取り巻く背景をも考えさせる必要がある。看護倫理の原則に立ち返り、患者を尊重した看護とは何か考えさせることが重要である。

## 2. 倫理的課題に対する学生の行動・判断

『倫理的課題に気づき自身の行動に反映した』、『倫理的課題に気づいたが何もできなかった』というカテゴリーにおいて、学生は守秘義務や患者のプライバシーを守ること、羞恥心への配慮などの『守られるべき患者の尊厳が守られていないこと』に関する倫理的課題に気づくことが出来ていた。実習という不慣れな環境の下で、学生は医療者に対して弱い立場にあることから、医療者の患者への態度について疑問に感じるものがあつたとしても訴えることは難しい状況にある。そういった背景からも学生は、『守られるべき患者の尊厳が守られていないこと』に関して『倫理的課題に気づいたが何もできなかった』と述べるに留まったといえる。

一方で、守秘義務や患者のプライバシーを守ることや羞恥心に配慮することにおいては、医療者に報告しなくとも、自身の行動や振る舞いに反映させることで患者への誠意を示すことが可能であることから、『倫理的課題に気づき自身の行動に反映した』と述べた学生が多かったと考えられる。多くの学生は何かしなければという気持ちをもっており、自分のできる範囲の行動をとっている(菅沼, 安藤, 松元, 2009)。本研究の学生も、医療者の態度や言動に対して抱いた疑問を医療者に訴えることは難しいが、自分にできる精一杯の行動として、自分の患者への振る舞いに反映したといえる。以上のことから、『守られるべき患者の尊厳が守られていないこと』に関して、倫理的判断能力があるといえると考えられる。

また、『倫理的課題に気づき看護計画を実施した』というカテゴリーでは、主に日常生活動作援助について看護計画を立案し看護援助を行ったことについて挙げていることから、学生は倫理的課題に気づき看護援助につなげることが出来たと評価していると考えることが出来る。しかし、その場で倫理的課題だと認識できていたかは定かではなく、実習中はただなされていないケアを充足させるために援助を行った可能性もある。

実習中の学生は、医療者の患者への態度や言動において疑問を感じたことを訴えにくい立場にいる。さらに、一人の患者を受け持ち、患者との距離感が近いことから、患者の本音を聞く機会も多いといえる。故に、学生の気づきや思いを大切に、カンファレンスなどで十分に学生の思いを表出させる場を設定するなど配慮が必要といえる(木下, 八代, 2016)。学生のこうした特性を知り、学生が医療者をみて倫理的課題として捉えた事実を医療者と共有することは、学生への倫理的な教育となることはもちろんのこと、医療者の意識改革にもつながり、結果的に患者へのより善い看護の提供へとつながると考えられ、大変意義があるのではないかと考える。また、そういった倫理カンファレンスの時間がもたれることで、『倫理的課題に気づき看護計画を実施した』という学生の、援助やケアの意味付けが実習中にリアルタイムでできるといえる。

『指導により倫理的課題に気づき計画を実施した』というカテゴリーは1つのサブカテゴリー、1つのコードから構成された。術後の患者に対して、離床を促す看護計画を立てていたが、しんどいから休みたいといわれた学生は、一度はそのまま引き下がった。しかし、この時、実習指導の看護師が「それは患者にとって善いことなのか。本当に看護援助をしなくていいのか。」と指導を行い、学生と一緒に患者に早期離床の必要性を説明するとともに、患者の体調を考慮しベッド上で行える援助に変更した。患者の意思を尊重するばかりでなく、時には優先させなければならないことがあることを学んだと、学生はこの時の状況を振り返っている。このことから、実習中に倫理的な視点から即時に指導を行うことは、学生が患者にとって善い看護援助を行うことに導くことが出来るといえる。実習中に実習指導者や教員が学生に対して、こういった関わりを意識的に行うことで『倫理的課題に気づいていたが何もできなかった』という学生の不安全感が軽減されるだけでなく、患者にとって善い看護を実践する機会になると考える。

実習中に倫理的課題に気づけた学生ばかりでなく、実習後に自身の実習を振り返ることで、倫理的課題に気づいた学生もいた。『倫理的課題についてのみ記述がある』というカテゴリーでは、何らかの倫理的課題が記載されてはいたが、倫理的な考察や改善策の記述はなかった。しかし、「対立する倫理原則についてのみ記述がある」というサブカテゴリーで示されるように、振り返った場面において対立している倫理原則に気付くことまでは出来たといえる。『レポート記述時に倫理的課題に気づき改善策を考えた』というカテゴリーでは、自身が実習で経験した場面において倫理的課題を見出し、その時にできたかもしれない代替案や、倫理的課題を解決するための自身の行動変容について記載していた。実習後にレポートにまとめることは、実習で自身の周りで起きていた事象を客観的に振り返ることになることから倫理的課題の認識へとつながり、実習中に倫理的課題を捉えることが出来なかった学生が倫理的課題に気づききっかけとなる。



## VII. 結 論

1. 学生は『守られるべき患者の尊厳が守られていないこと』『患者のニーズに对应していないこと』『安全確保と引き換えに患者の行動や希望を制限していること』について倫理的課題を見出しており、それは医療者と患者間だけでなく、学生と患者間や患者同士におけるものであった。
2. 学生は『守られるべき患者の尊厳が守られていないこと』に関して倫理的課題を見出しやすいが、倫理的課題だと捉えても医療者に訴えることは少ない。医療者の行動をみて自身の行動に反映したことや自身の行動を省みて行動を改めたことから、『守られるべき患者の尊厳が守られていないこと』に関しては、倫理的判断能力があるといえる。
3. 学生は、自身の理想とするケアが実施されていないことに倫理的課題を見出しやすい。実習指導者や教員は、患者を尊重し患者の立場から物事を捉える学生の姿勢を大切にしながらも、看護倫理の原則に立ち返り、患者を取り巻く背景や患者を尊重した看護とは何か考えさせるために学生に対して教育的関わりをもつことが必要である。
4. 学生に関わる医療者は、学生は感じていることを訴えにくい立場にいるということを認識する必要がある。学生との倫理カンファレンスの場を共有することは、学生の行った援助やケアの意味付け、学生への倫理的教育となり、医療者の意識改革にもなりうる。その結果、患者へのより善い看護の提供へとつながる。
5. 指導者や教員が即時に指導を行うことは、患者にとって善い看護援助を行うことに学生を導くことになり、『倫理的課題に気づいたが何もできなかった』という学生の不安全感が軽減されうる。
6. 実習中に倫理的課題に気づくことが出来なかった学生にとって、経験した実習を倫理的視点から振り返ることは倫理的判断能力を育むうえで大変意義のあるものである。さらに、実習期間中に然るべきタイミングで倫理的視点から指導を行うことは、学生が倫理的判断を行うことにつながると示唆された。

## VIII. 研究の限界と今後の課題

本研究は、一つの大学の3回生の学生のレポートを分析対象とした。そのため、限局された範囲の学生の倫理的判断について一部分明らかになった結果である。

また、今回、研究協力を依頼した学生は、看護倫理の講義の受講前の学生であった。看護倫理の受講前であっても、学生は倫理的視点から自身の実習を振り返ることが出来たといえる。しかし、実習後の振り返りにおいても倫理的視点から振り返ることが出来ていない学生もみられた。受講前に倫理的視点から自身の実習を振り返ることが出来ていなかった学生も看護倫理



の講義を通して倫理的視点から事象を捉えることを学ぶといえる。今後は、学生の講義を受ける前後での比較や、講義を通しての思考過程を分析することで、講義前には、倫理的視点から振り返りを行えなかった学生の倫理的判断能力の形成過程を明らかにできるのではないかと考える。

## IX. 謝 辞

本研究を行うにあたり、ご協力いただいたA大学看護学部の学生の皆様に感謝申し上げます。

## 文献

- 勝山貴美子, 勝原裕美子, 星和美, 鎌田佳奈美, ウィリアムソン彰子. (2010). 過去5年間の倫理に関する研究の特徴と今後の課題. 日本看護倫理学会誌, 2(1), 77-86.
- 木下天翔, 八代利香. (2016). 看護学生が臨床実習で体験する倫理的ジレンマ. 日本看護倫理学会誌, 8(1), 39-47.
- 古城幸子, 木下香織, 馬本智恵. (2004). 老年看護学実習での学生の看護ジレンマ —ジレンマの対処過程と教育的対応—. 新見公立短期大学紀要, 25, 63-71.
- 大西香代子. (2005). 倫理的な能力をどうはぐくむか —基礎教育の立場から—. 日本看護学教育学雑誌, 14(3), 48-53.
- 菅沼澄江, 安藤高子, 松元由美. (2009). 看護学生の倫理的問題及び倫理的判断能力に関する研究—臨地実習場面の振り返りから教育のありかたを考える—. 日本看護学会論文集, 看護教育, 40, 48-50.
- 手島 恵. (2018). 看護職者の基本的責務定義・概念／基本法／倫理. 日本看護協会出版会.
- サラ T. フライ, メガン・ジェーン・ジョンストン. (2002/2005). 片田範子, 山本あい子(訳), 看護実践の倫理 [第2版] 倫理的意思決定のためのガイド. 日本看護協会出版会.
- 上野和恵, 小泉真由美. (2018). 看護学生が目指す看護師像の変化と影響する要因. 日本看護学会論文集, 看護教育, 48, 87-90.
- 吉本なを, 八代利香. (2011). 看護系大学1年生が考える倫理的判断の拠り所. 日本看護倫理学会誌, 3(1), 58-63.